

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472800349	事業の開始年月日	平成13年1月1日
		指定年月日	平成13年1月1日
法人名	有限会社 あかつき		
事業所名	グループホーム あかつき		
所在地	(257-0031) 神奈川県秦野市曾屋555-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成27年1月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1472800349&SVCD=320&THNO=14211>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

御家族には敵わないが、入居者がホームで我儘を言えるホーム目指している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月20日	評価機関 評価決定日	平成27年4月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急線秦野駅から渋沢駅北口行バスで、「榎木堂」バス停下車4～5分の所にあります。周辺は工場地帯ですが丹沢山塊が望める静かな環境です。木造平屋建てバリアフリーの建物で居室は8畳あり、リビングを始め、明るくゆったりとした1ユニット9名の家庭的なグループホームです。

<優れている点>

利用者がその人らしい暮らしが続けられるよう、一人ひとりの思いや意向の把握に努めると共に、「わがままが何でも言える」ホームづくりを目指しています。職員は利用者一人ひとりを良く知り、理解することで穏やかな暮らしが出来るよう支援しています。代表者でもある管理者は、職員の意見や提案に素早く判断を下し、ホームの運営に活かしています。また、職員の休憩室を確保し、冷暖房やロッカー、必要な備品を整備し、職員が人目を気にせずにくつろげるよう配慮しています。ホーム内の衛生管理徹底のため、汚物専用の処理室を設け、汚物専用の洗濯機やシンク、物干しや蒸しタオル器、漂白剤などを設置し対処しています。また、1日一回は清潔保持のため、蒸しタオル器で温めたタオルを使用し、全利用者に対し清拭を行っています。

<工夫点>

居室は全室フローリングになっていますが、畳での暮らしを希望する人のために簡易畳みを用意し、希望に対応する工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム あかつき
ユニット名	

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームの理念を見やすい場所に掲示し共有・実施している。	理念を職員休憩室や厨房、玄関ホールの目に付きやすい所に掲示し、職員間で共有し、支援を行っています。新入職員には、採用時に理念や行動指針を渡して説明し、理解を得ています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会の行事や散歩などで交流している。	自治会に加入し、地域行事に参加しています。夏祭りには子供神輿の休憩場所として駐車場を提供しています。利用者が菓子やジュースを子供たちに手渡しをして交流を楽しんでいます。また、近隣の神社の祭りにも声を掛けられています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の行事等に参加し貢献している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	参加者の意見・要望などを取り入れ活かしている。	2ヶ月に1回、奇数月に定期的に開催しています。事業所の近況報告や予定、意見交換などを行っています。最近の会議ではインフルエンザやノロウイルス流行への予防と徹底について話し合っています。外部評価についての報告も行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議時に相談・助言など行っている。	市の関係担当者や地域高齢者支援センター職員、民生委員とは運営推進会議の場で相談をしたり、助言を得たりしています。また、認定更新の時には家族の要請に応じて市へ出向くなどして協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアル等にて拘束の無いケアを実施している、又施錠なども行っていない。	職員は、身体拘束マニュアルや行動指針に基づき身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間を除き行っていません。	職員は身体拘束をしないケアを心掛けています。更に身体拘束や虐待防止など人権についての理解を深め、再認識をして行くためにも、勉強会などを行っていくことが期待されます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止について話し合う機会はあるが、研修等の機会はない。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修等に参加できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時に意見。要望等聞いているが反映するのに時間がかかっている。	家族の面会時に職員が近況報告をする中で話し合い、意見や要望などを聞くようにしています。利用者や家族からでた意見や要望は連絡ノートに記録し、職員間で共有しケア会議で話し合い対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月1回のケア会議にてスタッフとの意見交流を図っている。	代表者は管理者を兼ねており、日頃から職員と話し合い、意見や提案を受け入れ、速やかな判断をして運営に反映させています。利用者の受け入れなどの事業所にとって大事な決定事項についても職員の意見を聞いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修、セミナーの参加が出来ていない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	福祉フェスティバルでは交流しているが、それ以外は殆ど出来ていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居者の要望を聞き関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の話聞き関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ケアプラン作成の為家族・入居者の要望を聞き対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	買い物・散歩・お手伝い等を一緒に行い、関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族との連絡を密にし、訪問時には入居者と家族と共に情報を共有している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	一部の入居者はできているが全員ではない。	友人や知人の来訪は家族から連絡があり、本人に知らせて湯茶を準備し迎えています。再訪も丁寧に頼んでいます。墓参りに行きたいとの要望があれば家族に伝えて支援したり、教会のミサに出掛ける人には継続して通えるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	席などの配置を考え努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	出来るだけ連絡等を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	月1回のケア会議時に入居者について話し合い検討している。	ほとんどの利用者が会話でコミュニケーションがとれ、声掛けをしたり、日々の会話の中で本人の思いや意向を把握するように努めています。管理者は、わがままが言えるホームづくりをしたいとしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	家族や本人から話を聞き、情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の生活の過ごし方に合わせ、ケアに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議等で話し合い、ケアプラン作成に反映させている。	ケアプランの作成に当たってはケア会議で職員と話し合い、利用者や家族の意向を取り入れています。毎年モニタリングを行い見直しを行っています。利用者に変化があった場合は、その都度見直し、現状に即したケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケアマネ・スタッフとで話し合い検討し反映に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族からの情報を基にして話し合い検討し、家族に報告している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会からの情報を取り入れ支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居者・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来る環境がある。ホーム主治医が24時間対応医療連携体制になり、常に連携を図っている。	事業所の連携医が月2回訪問診療し、24時間の連携も出来ています。発熱や小さな怪我、食欲不振など、職員の不安にいつでも対応してくれています。訪問歯科医とも契約していますが、利用はなくかかりつけ医に家族と受診に行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホーム主治医が24時間対応医療連携体制になり、常に連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族・主治医・事業所で協議し、終末期のあり方を検討している。	利用者が重度化した場合について、入居時に本人や家族にグループホームとして対応できる範囲について説明をしています。実際に利用者が重度化した場合は、連携医から本人や家族に状況を説明して相談しながら対応していきます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	応急手当や初期対応の訓練が出来ていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を実施している。	築3年になる建物は、地震や火災に強い構造になっています。昨年9月、近隣にも知らせ、昼の火災を想定して利用者参加で避難訓練を実施しています。備蓄品に3日間の食料と石油コンロやカセットコンロ、トイレトーパーなど用意しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者の声掛け等は、個々に応じて対応し、プライバシーを尊重している。	編み物や歌、おしぼりたたみなど好きな事をして過ごす事を大切にしています。また、言葉や話の内容も利用者に応じて工夫しています。居室に入る時は必ずノックをする、扉を閉める、失禁時には居室でさりげなく交換するなどの配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の意思を尊重し、声掛け対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々で支援を務めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日々の生活や外出時等、その場その時に応じて対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々に応じて、温度や形態を変えたり声掛け等で楽しく摂取している。又お手伝いも個々に応じて入居者のして頂いている。	一般家庭と同じような食事にはしていません。週2回ほど職員がスーパーに買い物に行き、保管してあるもので毎日メニューを決め調理しています。見た目美しく食べやすい物を心掛け、苦手なものには代替品を用意して食が進む配慮をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士は居ないが、偏らない料理の提供と個々に応じた水分補給を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアの施行や声掛けを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表等で把握し行っている。	排泄チェック表で利用者の状況を把握しています。日中は自分でトイレに行ける利用者が多く、便の排泄確認と清潔保持のためにホットタオルでの清拭を全員に行い、状況によっては回数を増やしています。夜間は職員がトイレに同行しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表等で把握し行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	出来ていない。曜日や時間はスタッフが決められているが、本人の要望も聞いている。	浴室は淡いピンクを基調とした広めの家庭風呂で温かい雰囲気があります。清潔保持も含めて週3回は入浴を勧め、好まない利用者には無理強いせず清拭をしています。安全に配慮し全利用者に1人～2人の職員が付き添い支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間2時間おきの巡回をし対応し、巡回以外でも随時支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方箋の管理と何時でも観覧できる体制を整えて、変化があるときは主治医に連絡し対応を指示して頂いている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	散歩・外出・お手伝い等、支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・季節に合わせたドライブ等の行事を支援している。	一部の利用者は、毎日散歩に出掛けていますが、利用者の高齢化もあり外出の機会は少なくなっています。職員の買い物に同行したり、初詣に近所の神社に出掛けていますが、家族と一緒に出掛けたり、友達との外出がほとんどになっています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	一部の入居者はできているが、他は事業所が立替えをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	要望があれば支援していくが、現在は無い。又家族との話し合いにて行わないこともある。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者の写真や作品を飾り、季節に合わせて工夫している。	定員9人、平屋建ての事業所は管理者の経験を活かして建てられ、全体に明るく、安全にも配慮したゆとりのある構造になっています。汚物処理室や大収納庫、職員休憩室が設置され清潔な整理された空間で利用者はのびのびと過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	個々に応じて、一緒に過ごしたり一人になったりと支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個々に応じて対応している。	8畳の広さがある居室は簡易畳を敷いて和室風に使っている利用者もいます。入口ドアは安全に配慮して引き戸になっており、車いすの出入りにも十分な広さがあります。利用者は机、テレビ、加湿器などを設置して居心地良く過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個々に応じて対応・支援している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあかつき

作成日： 平成 27年 5月 28日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束や虐待防止に関して、マニュアル等にて確認はしているが、勉強会などは行っていない。	定期的に、身体拘束や虐待防止その他の研修（社内・社外）、勉強会を積極的に行い、スタッフ一人一人の意識の向上を目指す。	定期的に身体拘束や虐待防止その他の社内研修・勉強会を行なう。 また、外部での研修に積極的に参加し、その情報を定期的に社内研修を行い、スタッフ全員と共有する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月